

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de lima, 2020

Por:

Gary Joanny Díaz Peralta

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 12 de marzo de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada DÍAZ PERALTA GARY JOANNY, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de marzo de 2020.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

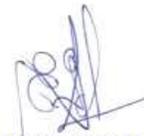
Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Secretario



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui
Asesor

Lima, 12 de marzo de 2020

Índice

Índice de apéndices.....	vii
Resumen	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.	11
Problema general.	11
Problemas específicos:.....	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación	14
Marco conceptual	16
Unidad de Cuidados Intensivos	16
Paciente crítico.....	17

Cuidados de enfermería	17
Cuidados espirituales	17
Apoyo espiritual.....	18
Definición conceptual.	21
Apoyo espiritual.....	21
Teoría de Enfermería.....	22
Capítulo III.....	23
Metodología.....	23
Descripción del lugar de ejecución	23
Población y muestra	24
Criterios de inclusión.....	24
Criterios de exclusión.....	24
Tipo y diseño de investigación.....	24
Identificación de variables.....	25
Operacionalización de variables.....	26
Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
Proceso de recolección de datos.....	28
Procesamiento y análisis de datos	29
Consideraciones éticas	29
Capítulo IV	30
Administración del proyecto de investigación	30
Cronograma de ejecución.....	30

Presupuesto.....	31
Referencias	32
Apéndice.....	36

Índice de apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.....	37
Apéndice B. Validez de los instrumentos.....	39
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos	44
Apéndice D. Consentimiento informado	46

Resumen

La salud espiritual va más allá de lo físico y de los sentidos sensitivos según la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2014). Asimismo, se puede observar que las investigaciones de los servicios están dirigidas a un modo socio-sanitario donde se constata los cuidados paliativos o cuidados intensivos u oncológicos; observándose el sufrimiento del paciente con respecto a la atención que se brinda; dándose cuenta en gran manera el descuido profesional sobre la persona susceptible (Caldeira, Castelo, & Vieira, 2011).

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima; basado en una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, siguiendo un diseño no experimental de corte transversal; la muestra estará constituida por 110 entre pacientes y/o familiares, seleccionados por un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple; para la recaudación de la información se empleará la escala de Likert creada por Vargas(2015); este instrumento fue adaptado por la investigadora y por tal motivo fue sometido a validación a través del criterio de 5 jueces expertos; se utilizó el Coeficiente V. De Aiken, teniendo como resultado de 0.90, o sea, muy bueno; la confiabilidad se realizó por medio de una prueba piloto al 10% de la población de estudio, aplicándose el Alfa de Cronbach como coeficiente teniendo como resultado 0,92; el plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir de marzo del 2020, para presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

Palabras clave: *cuidado espiritual, paciente crítico, profesional de Enfermería*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El cuidado de Enfermería es uno de los conceptos centrales de la disciplina (1). Sin embargo, no solo implica el abordaje de las dimensiones físicas, sociales o psicológicas de la persona, sino también de las espirituales (Uribe & Lagoueyte, 2014).

La dimensión espiritual es parte fundamental del cuidado holístico que brinda la enfermera que ha sido incluida en diferentes teorías de manera implícita o explícita (White & Schim, 2011). Desde hace varios años, la Enfermería ha mostrado interés en la manera como la espiritualidad influye sobre otras dimensiones de la persona, su salud, bienestar y calidad de vida. Pese a la importancia atribuida por las enfermeras a la espiritualidad de los pacientes (Wu & Lin, 2011), son pocos los estudios que establecen las percepciones y actitudes de las enfermeras que están relacionadas con el cuidado espiritual y la espiritualidad (Watts, 2009).

La salud espiritual va más allá de lo físico y de los sentidos sensitivos según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Además, se puede observar que las investigaciones de los servicios están dirigidas a un modo socio-sanitario donde se evidencian los cuidados paliativos o cuidados intensivos u oncológicos, donde se puede evidenciar el sufrimiento del paciente con respecto a la atención que se brinda; observándose en gran manera el descuido profesional sobre la persona susceptible (Caldeira et al., 2011).

Muchos trabajos de investigación acerca del cuidado espiritual tienen como resultados que la espiritualidad se da con la transformación personal e interpersonal en el adulto mayor. Este factor implica la aceptación de la senectud en el adulto mayor; viendo el aumento del adulto mayor a nivel nacional e internacional el profesional de Enfermería se ve en la necesidad de

cubrir y suplir estos temas de espiritualidad para que el trabajo y cuidado sean de calidad (Lingan, 2018).

Proporcionar tranquilidad, para generar un bienestar espiritual, es indispensable en el cuidado de enfermería, ya que esto impacta de manera significativa en la vida y esperanza del enfermo. El cuidado de enfermería, en los cuidados espirituales, está basado en apoyar al paciente a identificar lo que es significativo en sus vidas. Por tanto, el profesional de Enfermería debe estar en la capacidad absoluta para brindar cuidado espiritual, logrando así un cuidado holístico (Morales & Ojeda, 2014).

Teniendo en cuenta que es importante el bienestar espiritual en el paciente, en este contexto el profesional de Enfermería debe tener en cuenta los cuidados que brinda; se deben basar en todas las áreas de la vida de la persona de manera integral. La enfermedad en si misma puede producir dolor, pero no el sufrimiento si se tiene en consideración el cuidado espiritual (Muñoz, Morales, Bermejo, & Galán, 2014).

La taxonomía de NANDA-I permite revisar y estandarizar los problemas de salud que desempeña la enfermera; siendo la razón fundamental en esta profesión el cuidar al paciente. Cabe mencionar que la investigadora, en calidad de enfermera asistencial del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital, es partícipe del cuidado que se brinda al paciente crítico y mediante sus horas de turno laboral pudo escuchar a los familiares y pacientes, mencionar lo siguiente: ¿Por qué la enfermera no hace una oración por mí?; ¿hasta ahora no he recibido la visita del sacerdote?; ¡La enfermera me es indiferente cuando le pregunto por Dios!; ¡Solo a veces la enfermera me comparte esperanza! En tal sentido y teniendo en cuenta que no existen trabajos similares en el hospital y en la Unidad de Cuidados Intensivos se plantea la siguiente pregunta.

Formulación del problema.**Problema general.**

¿Cuál es la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2020?

Problemas específicos:

¿Cuál es la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión espiritualidad que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión cuidado espiritual que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión religiosidad que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión cuidado personalizado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2020?

Objetivos de la Investigación**Objetivo general:**

Determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos:

Determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión espiritualidad que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima.

Determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión cuidado espiritual que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima.

Determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión religiosidad que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima.

Determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual en la dimensión cuidado personalizado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima.

Justificación**Justificación teórica.**

El estudio realizado permite lograr tener mayor conocimiento relacionado al cuidado espiritual que brinda el profesional de Enfermería de una institución de referencia nacional y alta complejidad del Perú. Para lograr tener conocimiento de la realidad, se ha elaborado y estructurado mediante revisión bibliográfica actualizada el marco teórico relacionadas a la variable de estudio. Esta investigación se proyecta a generar futuros estándares y nuevas ideas de mentes investigadoras de Enfermería.

Justificación metodológica.

Este trabajo de investigación está enfocado en brindar un gran aporte de metodología que permita medir del cuidado espiritual que brinda el profesional de Enfermería. Se aplicará un

instrumento adaptado y validado; poniendo a disposición y en manos del profesional de Enfermería para investigaciones futuras.

Justificación práctica y social.

La investigación realizada permitirá generar una conducta de reflexión en el profesional de Enfermería sobre el cuidado espiritual que brinda al paciente. Los resultados estarán a disposición de las autoridades de este hospital para que puedan desarrollar planes de mejora sobre el paciente.

Así mismo, el estudio podrá conocer sobre la percepción del paciente en cuanto al trato humanizado y será beneficioso para el personal de salud, en especial a las enfermeras, pues permitirá observar una realidad específica y a partir de esta base, el profesional podrá reconocer y reflexionar acerca de la calidad de atención que se brinda y el trato humanizado que se debe dar. Así mismo, también permitirá poner a disposición de las demás áreas y de gestión para intervenir e implementar planes de mejora para el cuidado humanizado.

Los datos que se obtengan serán entregados al servicio de la Unidad Crítica, para su conocimiento. Además, los resultados del estudio serán dispuestos para que se continúen demás investigaciones relacionado con el cuidado humanizado

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Baldarrago & Rios (2018) realizaron un trabajo de investigación titulado: “Cuidado espiritual y sufrimiento del familiar, Unidad de Cuidados Intensivos, servicio de Neonatología H.B.C.A.S.E. EsSalud, Arequipa 2017” con el objetivo de establecer la relación del cuidado espiritual con el sufrimiento del familiar. El estudio sigue un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental. La muestra de estudio: 95 familiares de UCI neonatología. Los resultados fueron los siguientes: 95.8% se muestra como deficiente el cuidado espiritual que brinda la enfermera, mientras que un 3.2% de manera óptima; un 52,6% con relación al sufrimiento del familiar y un 41.1% de forma mínima. Conclusiones: el sufrimiento familiar del paciente está muy relacionado con los cuidados que brinda el enfermero.

Lingan (2018) realizó un estudio titulado: Conocimiento y actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el hospital docente Belén de Lambayeque – 2018. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018.

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, con un diseño descriptivo-correlacional, se recolectó la información mediante una encuesta, aplicada a una muestra de 50 enfermeras. Los resultados obtenidos muestran que el 46% de los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, el 32% bueno, un 18% muy bueno y el 4% deficiente. En cuanto a actitud sobre el cuidado al adulto mayor, el 72% del personal enfermero tuvo una actitud positiva a diferencia del 28% que fue negativa. Los resultados estadísticos mostraron promedios de 14,84 puntos para el nivel de conocimiento del enfermero, y de 30,36 puntos para la actitud; con una dispersión de sus datos

moderada (6,38) y alta (38,07), respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson ($r=0,82$) determinó que existe una correlación lineal positiva entre ambas variables. Por su parte la prueba de T ($P 0,05$) cuya cifra fue de 25,16 y superior al valor crítico de T (una cola) 1,68; determina la aceptación de la hipótesis alternativa (H_a) y el rechazo de la hipótesis nula (H_0) a un 95% de confiabilidad.

Siccha (2016) realizó un estudio titulado: “Cuidado espiritual y nivel de satisfacción del paciente servicio de emergencia, hospital Víctor Lazarte Echeagaray – Trujillo. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado espiritual y el nivel de satisfacción del paciente entre los meses de junio – noviembre del 2016”; investigación de tipo cuantitativo, transversal y correlacional; la población muestra estuvo constituida por 171 pacientes según criterios de inclusión, a quienes se les aplicó dos instrumentos, uno sobre cuidado espiritual y el segundo sobre nivel de satisfacción; los resultados se presentan en tabla de una y doble entrada y gráfica. Conclusiones: El 91% de los pacientes refieren que el cuidado espiritual que brinda la enfermera es deficiente y solo el 8.2% refieren que es regular; el 70% de los pacientes refieren estar insatisfechos, y solo el 29.2%, satisfechos. El 69% de los pacientes que refieren estar insatisfechos muestran un deficiente cuidado espiritual y el 22.8% de los pacientes que manifiestan estar satisfechos, muestran también deficiente cuidado espiritual; existiendo relación significativa entre el cuidado espiritual y el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. $X^2= 17.935$ $P= 0.000 < 0.05$

Lunasco (2015) realizó un estudio titulado: Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Necesidad de Ayuda Espiritual en Pacientes Hospitalizados, 2014, con el objetivo general de determinar la percepción de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre la necesidad de ayuda espiritual, la que estuvo conformada por una población de cincuenta tres estudiantes del 4to y 5to año mediante una encuesta tipo Likert modificada; los resultados fueron

los siguientes: un 66.6% percibieron indiferencia, un 60% percibió la presencia de Dios y un 58% un testigo de esperanza. Conclusión: se concluye que un número importante de estudiantes se muestra indiferente a los cuidados espirituales.

Melgar & Estuco (2014) realizaron un estudio titulado: Relación de espiritualidad y escala de valores de la enfermera con la percepción del paciente en el servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado. Arequipa – 2014 donde trabajaron con el objetivo de determinar la relación de la espiritualidad y escala de valores del enfermero con la percepción del paciente. Se contó con una muestra de 23 enfermeras especialistas en emergencias y 150 pacientes que acudieron al servicio de emergencia y los pacientes que estaban de alta. Esta investigación fue de metodología descriptiva correlacional, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 150 enfermos. Los resultados fueron los siguientes: 52.7% tienen nivel secundario, unos 28.7% niveles superiores, el 10% nivel primario y un 8.7 % nivel técnico.

En relación a la percepción del paciente y el cuidado que brinda el personal de enfermería fueron un cincuenta por ciento casi siempre, un treinta y uno por ciento algunas veces, un doce por ciento nunca y un siete por ciento siempre.

Marco conceptual

Unidad de Cuidados Intensivos

Ante la necesidad de cuidados especializados nace en los años 60 la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde se brinda atención especializada a los pacientes. Dentro de un hospital esta área es exclusiva para la atención a pacientes críticos; brindando un cuidado integral y continuo, asimismo fueron puestas para atender de manera eficaz y urgente aquellos pacientes críticos que requieran una atención especial (Roque, 2013).

Paciente crítico

Generalmente los niños requieren una atención especial donde puedan ser atendidos en este caso podría ser UCI, un servicio especializado. El paciente crítico puede presentar diversa índole de las enfermedades ya sean agudas o crónicas. Las atenciones y cuidados en la UCI son de manera técnicas y tecnológicas mediante un desarrollo especializado y de manera progresiva que permite la atención especializada enfocada en el paciente (Badia et al., 2013).

Cuidados de enfermería

Los profesionales de Enfermería tienen una característica en particular en los cuidados que brindan al paciente de manera respetuosa y procurando el bienestar humano. A través del método científico, con el diagnóstico y planes de cuidados de enfermería se distingue de otras disciplinas en el área de la salud (Loncharich, 2010).

El enfermero(a) tiene un serio compromiso con el cuidado que brinda al paciente, debido a que el paciente siente y percibe las atenciones brindadas; asimismo, el uso tecnológico de los aparatos de ayuda médica que permiten minorar las complicaciones médicas y proporcionar un cuidado óptimo para la salud (Quintero & Gómez, 2010).

Cuidados espirituales

La espiritualidad es una parte de esa conformación integral que le da sentido de totalidad al ser humano; con frecuencia olvidada. Comprender la dimensión espiritual es muy abstracto y subjetivo por la forma y la variedad de su profundidad, sabiendo que el ser humano es considerado con características únicas y especiales, con necesidades espirituales dentro de sí mismo, mediante el pensamiento, sentimientos con juicio y creatividad interpersonal. En 1859 Nightingale dio veracidad a la dimensión espiritual, así mismo Watson le dio importancia y relevancia a la espiritualidad considerando que esta influye en la persona de manera física,

emocional que padecen alguna enfermedad logrando así una mejor relación con Dios o fuerza superior e impactando sobre la vida de la persona (Sierra, 2014).

Apoyo espiritual

La espiritualidad

Está compuesta por aspectos tanto existenciales como religiosos. Haciendo referencia a la vida de la persona y a sus necesidades.

El término espiritualidad se define como la cualidad espiritual, sinónimo de piedad realmente poseída, la ciencia que estudia y enseña los principios y las prácticas de dicha piedad. Según Watson, la parte espiritual es un campo muy especial y esencial en el ser humano debido a que impacta en el campo físico y mental; el término se deriva del latín espíritu que significa aliento, aire, viento. En el artículo “Spirituality and chronic illness”, La espiritualidad incluye la creatividad y la elección, se hace presente en el apego y el amor, y es una cualidad o esencia que integra o trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo. La espiritualidad es la creencia en relación con un ser superior, algo que no se ve también llamado fuerza o energía (Ortega, Ojeda, Ortiz, & Guerrero, 2016).

Se llama espiritualidad al conjunto de valores que incluye a la religión como parte de vida y costumbres, pero que está muy alejada de manera independiente; siendo así la espiritualidad una dimensión única y especial en la persona. Es un campo que se lleva consigo mismo, partiendo desde del yo interno y de manera general; la espiritualidad es la comprensión de la existencia de un estado absoluto no creado, eterno e ilimitado y del proceso absoluto de una conciencia absoluta, del sí mismo. Todo lo que existe imaginable e inimaginable procede del “es”; a partir de esta definición surge otra definición de espiritualidad humana, la cual afirma que es la comprensión y absolutamente todas las consecuencias de ella.

Desde la perspectiva de la Enfermería, por su parte Veloz & Perez (2009) hace referencia de que la espiritualidad es un área también multidimensional debido a que interfiere en el campo físico y emocional, donde la persona recurre a interrogantes y cuestiones acerca de la vida, de la existencia y con el propósito de vida. En consecuencia, dan significado a la vida, inspirando, motivando generando paz y esperanza en el ser humano. Durante la existencia y durante alguna patología que el ser humano pudiera padecer esta dimensión le permite la aceptación de su enfermedad de tal manera que le otorga bienestar tanto físico como espiritual.

El cuidado espiritual

Los cuidados de enfermería en esta dimensión se llevan a cabo con prácticas que se enfocan en lo existencial y de prácticas religiosas del paciente.

El cuidar a un paciente denota una forma de ser tan especial, mediante el conjunto de técnicas con conocimientos teóricos y prácticos. La vocación que lleva el enfermero mediante el conocer y hacer a través de sus habilidades brinda cuidados de calidad al enfermo, previniendo daños y restaurando el equilibrio biopsico-socio-espiritual (Muñoz, Morales, Bermejo, & Galán, 2014).

El enfermero brinda sus cuidados con mucha dedicación con valor e importancia en el paciente, ya que cubre las necesidades que por sí mismo no pudiera realizar, ayudando al paciente a encontrar el significado e importancia de la vida a través de los valores y creencias; permitiendo afrontar el dolor y el declive de las emociones. Cuidar es una forma de vida que involucra a la ética y la estética, proporcionando un bienestar general de la persona y su espiritualidad (Alvarado, Rodríguez, Cárdenas, & Pacheco, 2018).

La esencia del estar ahí, como estrategia para el cuidado espiritual, engloba técnicas de comunicación terapéutica como la presencia, la escucha activa, los momentos de silencio y el toque terapéutico. La participación del profesional de Enfermería en ceremonias y actividades

significativas como lectura de **Las Santas Escrituras** o la visita de líderes espirituales son otras alternativas que suman a las intervenciones del plan de cuidado espiritual que en consenso con la persona se logre el propósito de sanación más que de curación (Alvarado et al., 2018).

En cuanto a la religiosidad,

La espiritualidad para Watts abarca de manera amplia y profunda escapando del ámbito religioso, ya que, la religión solo es un medio por el cual se expresa.

Hoy en día existen muchas religiones donde las personas expresan su espiritualidad mediante ellas. Es por eso, la importancia de brindar un cuidado espiritual con fines de lograr el cuidado integral y holístico en un paciente. Se ha observado que la religiosidad impacta sobre la vida de las personas, por ende, se ve la necesidad de proseguir con los estudios de investigación acerca de esta dimensión espiritual (Cope, Azofeifa, & Calderon, 2012).

La prestación de asistencia espiritual, por las enfermeras, está recibiendo una aceptación generalizada a nivel internacional. La espiritualidad se incluye en las teorías de Enfermería y está integrada en el sistema de documentación enfermero; en todo el mundo se está comenzando a tener en cuenta la atención espiritual en el contexto de una asistencia holística.

A pesar de que la atención espiritual conlleva de manera holística, los cuidados de enfermería, la provisión de la misma es muy diversa y puede estar influenciada por los antecedentes personales, culturales y educativos de cada enfermera, sin embargo, todos los profesionales deberían mostrarse atentos, sensibles y preparados para reconocer la angustia espiritual, evaluarla y atenderla o derivarla; por ello, es necesario promover la formación y actuación enfermera en este ámbito de los cuidados. En Andalucía occidental, se ha afirmado que esta dimensión se encuentra débilmente integrada en la imaginación de las enfermeras y enfermeros sobre el cuidado en el proceso de morir (Morillo, Gonzales, & Llanos, 2015).

El cuidado personalizado

Es importante considerar a cada persona como un ser único y especial en sus creencias y valores personales.

En la atención clínica se utiliza gran variedad de aparatos y dispositivos que son instrumentos para ejecutar las acciones clínicas, siendo actos médicos y funciones de cuidado enfermero. Por ello, sólo los objetos se utilizan como instrumentos: nunca a las personas.

Evitar dar motivos de inconformidades, de queja y más aún de procesos legales; puede emprenderse desde una visión y acciones personalistas hacia los pacientes.

Nadie conoce mejor que el profesional de Enfermería al ser humano enfermo: aquella persona doliente en situación de vulnerabilidad biológica y total. Dirigirse y tratar a una persona así, con dignidad, es el obrar conforme a principios éticos. Existen actos agradables que dan valor al ser humano, entre ellos están todos los que benefician como el cuidar, mientras que hay otros que lo convierten en un ser indigno: como es instrumentalizar a los demás (Ortiz, 2009).

Existen sistemas de cuidados para brindar a los pacientes hospitalizados que permiten llevarlos a cabo de manera oportuna. Con la finalidad de reestablecer y contribuir a la salud y recuperación del paciente, así como de brindar ayuda al profesional que lo realiza en sus labores diarias en la hospitalización (García et al., 2008).

Definición conceptual.

Apoyo espiritual

Para apoyo espiritual en el cuidado, según Watson es necesario comprender que la persona es un ser en el mundo, una unidad de mente, cuerpo y espíritu. Se debe concebir al medioambiente como parte objetiva de manera externa y de manera interna lo subjetivo de una manera fenomenológico (Watson, 2008).

Teoría de Enfermería.

La teoría para sustentar la investigación fue elaborada por Jean Watson, denominada teoría del cuidado humano, quien manifiesta la interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la Enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana. Y hace referencia al cuidado transpersonal, es aquí donde el profesional de Enfermería debe conectarse y abrazar el alma de los demás, a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

El cuidado de enfermería está enfocado en brindar bienestar y armonía al paciente de una manera cefalocaudal, espiritual emocional y social, generando respeto así mismo para los cuidados que se realizan, como parte de un objetivo. Para lograr esto se requiere el cuidar directamente y presencialmente, donde se comparte experiencias y sentimientos emociones mediante la armonía espiritual y la autotranscendencia, que con el pasar del tiempo han sido olvidados por parte de Enfermería, por ser puestos debajo de los estándares tecnológicos y positivistas.

El acto más primitivo del ser humano es cuidar, así lo menciona Watson y que en Enfermería este cuidado ha sido estructurado y formalizado para que la persona humana pueda cubrir, satisfacer sus necesidades y mantener o recuperar la salud (Raile & Marriner, 2011).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital II E Clínica Geriátrica San Isidro Labrador se encuentra ubicado en la Carretera Central N° 1345, en el KM 3.5, en el Distrito de Santa Anita, en la Provincia de Lima, Departamento de Lima. Por su ubicación integra la Red Prestacional Almenara de EsSalud, y se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas en Salud - DIRIS Lima Este, del Ministerio de Salud.

El Hospital II E Clínica Geriátrica San Isidro Labrador es un hospital de referencia, por lo que no cuenta con población adscrita, el ingreso de pacientes al establecimiento es mediante referencias de otras IPRESS de la RPA – EsSalud. Básicamente brinda atención de hospitalización de mediana estancia para población adulto mayor (mayores de 60 años).

El hospital se encuentra dividido en tres bloques: los bloques “A” y “B” corresponden a la ampliación y data desde el 2009; mientras que el bloque “C” fue acondicionado sobre la primera construcción, con una antigüedad superior a los 30 años a la fecha.

El bloque “A” con cuatro pisos y en ellos se encuentran instalados los servicios de hospitalización en 80 habitaciones bipersonales, Unidad de Cuidados Intensivos, con ocho camas, que es donde se realizara el estudio; y los servicios de Emergencia, Rayos X, Laboratorio, Psicología, Medicina Física, Terapia Física, Servicio Social, Farmacia, Admisión y Referencias, además de un mortuorio.

El bloque “B” de un solo piso donde funcionan Nutrición, el almacén, la ropería y los talleres de mantenimiento.

El bloque “C” construcción antigua, funcionan las áreas administrativas.

Población y muestra

La población está constituida por todos los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y/o familiar con paciente hospitalizado en la unidad crítica del hospital nacional haciendo un total de 153 entre pacientes y familiares, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estará constituida por 110 entre pacientes y/o familiares, seleccionados por un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, ya que todos tienen la posibilidad de ser seleccionados.

Criterios de inclusión

- pacientes conscientes
- pacientes y familiares que firmen el consentimiento informado
- familiares presentes durante la atención
- pacientes y familiares que estén más de una semana en hospitalización en UCI

Criterios de exclusión.

- pacientes que no estén en condiciones para responder las encuestas
- familiares que solo visiten en horas de visita
- familiares y pacientes que se nieguen a participar del estudio

Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo porque se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y presentación de resultados; atendiendo a los objetivos que persigue, la investigación es básica; teniendo en cuenta la fuente de donde se obtienen los datos es una investigación de campo porque la medición de las variables se realizará directamente del objeto de estudio (Elizondo, 2002; Grove, Gray y Burns, 2016). El diseño de investigación elegido se basa en la tipología presentada por Hernández, Fernández y

Baptista (2014), es de diseño no experimental porque no existe manipulación deliberada de las variables en estudio, transversal por que la medición se realiza en un solo momento y descriptivo porque trata de explicar cómo se presenta la variable en los sujetos estudiados.

Identificación de variables.

Variable 1. Apoyo espiritual

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Apoyo espiritual	Para apoyo espiritual en el cuidado, según Watson, es necesario comprender que la persona es un ser en el mundo, una unidad de mente, cuerpo y espíritu. Se debe concebir al medioambiente como una realidad objetiva y externa, además del marco de referencia subjetiva o campo fenomenológico. (Watson, 2008)	El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual. Consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza	Percepción de la espiritualidad	<ul style="list-style-type: none"> – La espiritualidad tiene que ver con la búsqueda de significado en las situaciones buenas y malas de la vida. – La espiritualidad se relaciona con tener una sensación de esperanza y propósito en la vida. – La espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno enfrenta su propia vida en el aquí y ahora. – La espiritualidad esté relacionada con la creencia y fe en Dios o ser superior. 	<p>Escala licker</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>No estoy segura(o)</p> <p>De acuerdo</p>
		Cuidado espiritual alto: <= 76 Cuidado espiritual medio: 61-75 Cuidado espiritual bajo: <=60	Percepción del cuidado espiritual	<ul style="list-style-type: none"> – Las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual acordando reuniones con el capellán del hospital, sacerdote, pastor, rabino o líder espiritual del paciente, si así lo requiere. – Las enfermeras(os) pueden dar apertura para brindar cuidado espiritual demostrando amabilidad, preocupación y empatía. – Las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual pasando tiempo con un paciente dándole apoyo, ánimo y fortaleza, especialmente en momentos de necesidad. – Las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual al escuchar a los pacientes y darles tiempo para discutir, explorar sus temores, ansiedades y problemas. – Las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente. 	<p>Totalmente de acuerdo</p>

-
- | | |
|--------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Las enfermeras(os) pueden proporcionar cuidado espiritual al promover en el paciente el encontrar significado y propósito a su enfermedad.- La espiritualidad es una fuerza unificadora que le permite a una(o) estar en paz consigo mismo y con el mundo. |
| Percepción de la religiosidad | <ul style="list-style-type: none">- La espiritualidad solo incluye ir a la iglesia o un lugar de culto religioso.- La espiritualidad incluya aspectos como el arte, la creatividad y la expresión de sí mismo.- La espiritualidad aplique para ateos o para quienes tienen duda sobre la existencia de Dios (agnósticos) |
| Percepción del cuidado personalizado | <ul style="list-style-type: none">- La espiritualidad tiene que ver con la necesidad de perdonar y ser perdonada(o).- La espiritualidad involucra las amistades y relaciones interpersonales.- La espiritualidad incluye la moral de las personas, es decir las normas o reglas que rigen la conducta de las personas. |
-

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recaudación de la información se empleará como técnica la encuesta, y el instrumento un cuestionario; este instrumento fue tomado de una investigación elaborada por (Vargas, 2015) quien realiza la validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual; este a su vez menciona que la Escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual ha sido utilizada y validada en países como China, por Wong, Lee y Lee y Wu y Lin; en Estados Unidos por Mazaheri, Khoshknab, Bagher y Rahgozar; en Irán por Fallahi, Mazaheri, Maddah y Rahgozar; y en Turquía por Ozbasaran, Ergul, Temel, Alsai y Coban.

El instrumento consta de dos partes la primera que presenta los datos generales; la segunda, los datos específicos que está dividida en 4 dimensiones y consta de 17 ítems, teniendo como escala de calificación de tipo Licker del 1 como puntuación mínima y 5 como puntuación máxima.

El instrumento se sometió a la validez que se realizará a través del criterio de 5 jueces expertos con experiencia en el campo profesional, para lo cual se utilizó el Coeficiente V. De Aiken. Teniendo como resultado de 1, mostrando así el nivel alto de concordancia entre los jueces; la confiabilidad se realizó por medio de una prueba piloto al 10% de la población de estudio, se aplicó Alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0,92, lo cual nos muestra que el instrumento es confiable estadísticamente.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá aplicar el instrumento en los días seleccionados por la investigadora. El plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir de marzo del 2020 y, se llevará a cabo con apoyo de tres enfermeras previamente capacitadas por la investigadora, quienes laboran en el servicio de Cuidados Intensivos. El día de la reunión en el espacio indicado por la administración, la investigadora explicará el objetivo de la aplicación del instrumento y la forma del llenado. Luego, juntamente con las enfermeras de apoyo se proporcionarán los instrumentos a cada paciente y/o familiar, dando 15 minutos para responder; en caso de dudas, el personal de apoyo y la investigadora apoyarán; pasados los 15 minutos, se recepcionará el instrumento llenado verificando que haya sido respondido en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos; luego se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

Consideraciones éticas

Se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento informado a los participantes del estudio; previa información de riesgos y beneficios de su participación en el estudio. Del mismo modo, se respetará el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato. Los principios de honestidad se aplicarán mediante la cita de referencias de los autores, en la rigurosidad del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados. Así mismo se cumplirán los principios de no maleficencia, justicia.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Indicadores	Línea de tiempo			
	enero	febrero	marzo	abril
Planteamiento del problema y objetivos.	■			
Elaboración del marco teórico.	■			
Elaboración de la metodología.	■			
Elaboración de los aspectos Administrativos.		■		
Confiabilidad.		■		
Estadística de instrumentos		■		
Solicitud de asesor		■		
Dictaminación del proyecto		■		
Revisión lingüista		■		
Sustentación				■

Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unitario.	Precio total
Recursos Humanos:		<i>Sub total</i>	<i>S/8,400.00</i>
· investigador	1	S/2,000.00	S/2,000.00
· asesor	1	S/2,500.00	S/2,500.00
· estadístico	1	S/800.00	S/800.00
· asesor metodología	1	S/500.00	S/500.00
· revisor de redacción.	1	S/500.00	S/500.00
· trabajadores de campo	1	S/300.00	S/300.00
· capacitación.	4	S/250.00	S/1,000.00
· toma de datos	8	S/100.00	S/800.00
Útiles de escritorio:		<i>Sub total</i>	<i>S/250.00</i>
· útiles de oficina	Varios	S/250.00	S/250.00
Servicios:		<i>Sub total</i>	<i>S/5,116.50</i>
· Internet (por hora)	100	S/1.00	S/100.00
· tipeo de proyecto (por hoja)	70	S/1.50	S/105.00
· impresiones (trabajo completo)	15	S/0.10	S/1.50
· fotocopias	100	S/0.10	S/10.00
· movilidad (por viaje)	30	S/30.00	S/900.00
· refrigerio (por persona y viaje)	60	S/25.00	S/1,500.00
· publicación	1	S/2,500.00	S/2,500.00
		Total	S/13,766.50

Referencias

- Alvarado, E., Rodríguez, S., Cárdenas, M., & Pacheco, A. (2018). El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(1), 56–61. Retrieved from https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181j.pdf?fbclid=IwAR29t8PZ7vqCDv2NmhLNQXkX_cqE0qMEKlofJX3YUZF DsNRTWDdLI0BGN28
- Badia, M., Victorio, E., Garcia, L., Servia, L., Justes, M., & Trujillo, J. (2013). Atención del paciente crítico pediátrico en una UCI de adultos. Utilidad del índice PIM. Retrieved from <http://medintensiva.org/es-pdf-S0210569112001179>
- Baldarrago, P., & Rios, L. (2018). *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. Universidad San Agustín de Arequipa. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6925/EDMcccacm.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Caldeira, S., Castelo, Z., & Vieira, M. (2011). A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(10), 145–152.
- Cope, C., Azofeifa, E., & Calderon Lucitiana. (2012). Intervención del y la profesional de enfermería ante las necesidades religiosas de la persona hospitalizada. *Enfermería En Costa Rica*, 11(2), 58–65.
- Garcia, M., Lopez, S., Orozco, J., Caro, R., Ramos, G., Marquez, J., ... Serrano, C. (2008). Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 96–103. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18405558>
- Lingan, M. (2018). *Conocimiento y actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el hospital docente Belén de Lambayeque - 2018*. Universidad Señor de Sipán.

- Loncharich, N. (2010). El Cuidado Enfermero. *Rev Enferm Herediana*, 3(1), 1. Retrieved from https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial_3_1.pdf
- Lunasco, M. (2015). “*Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Necesidad de Ayuda Espiritual en Pacientes Hospitalizados, 2014.*” Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Melgar, M., & Estuco, J. (2014). *Relación de espiritualidad y escala de valores de la enfermería con la percepción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado. Arequipa - 2014.* Universidad Nacional de San Agustín. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3185/ENSmealmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, F., & Ojeda, M. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud En Tabasco*, 20(3), 94–97.
- Morillo, M., Gonzales, J., & LLanos, F. (2015). La atención sanitaria relacionada con el consumo de drogas en un contexto de crisis económica. *Index de Enfermería*, 24(1–2), 54–58. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962015000100012>
- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & Galán, J. (2014a). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*, 23(3), 153–156. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>
- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & Galán, J. (2014b). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*, 23(3), 153–156. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>
- OMS. (2014). Cuidados paliativos.
- Ortega, M., Ojeda, G., Ortiz, A., & Guerrero, R. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería / Spirituality and nursing care. *RICSH Revista Iberoamericana de Las Ciencias Sociales y*

Humanísticas, 5(10), 231. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v5i10.86>

Ortiz, R. (2009). Personalized attention in nursing care. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería*, 44–50.

Quintero, M., & Gómez, M. (2010). EL cuidado de Enfermería significa ayuda. *Aquichan*, 10, 11. Retrieved from <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1602/1999>

Raile Alligoog, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona. Elsevier. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Retamoza, P. (2016). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Trujillo.

Roque, J. (2013). Cuidados intensivos pediátricos: Pasado, presente y futuro. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(3), 249–253. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000300001>

Siccha, M. (2016). *Cuidado espiritual y nivel de satisfacción del paciente servicio de emergencia, hospital Victor Lazarte Echegaray – Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo.

Sierra, L. (2014). La espiritualidad y el cuidado de enfermería, 5–15. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/265250086_La_espiritualidad_y_el_cuidado_de_enfermeria

Terceño, C. (2017). *Vivencia De La Atención Espiritual*. Universitat Rovira I Virgili.

Uribe, S., & Lagoueyte, M. (2014). “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería*. *Avances En Enfermería*, 32(2), 261–270. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>

Uribe, S., & Lagoueyte, M. (2014). “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avances En Enfermería*, 32(2), 261–70.

- Vargas, L. (2015). Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual. *Revista Colombiana de Enfermería*, 11(10), 34. <https://doi.org/10.18270/rce.v11i10.737>
- Veloz, M., & Perez, B. (2009). La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. *Hallazgos*, 6(11), 151–160. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2009.0011.08>
- Watts, J. (2009). Meanings of spirituality at the cancer drop-in. *Int J Qual Stud Health Well-Being*, 4(2), 86–93.
- White, P., & Schim, S. (2011). Spirituality and spiritual self-care: expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 48.
- Wu, L., & Lin, L. (2011). Exploration of clinical nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res*, 19(4), 250–56.

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta sobre apoyo espiritual que brinda la enfermera, percibido por el paciente y familiares en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital.

Datos generales:

Sexo.....

Edad.....

Procedencia.....

Instrucciones

Marco con una X en el recuadro que Ud. crea conveniente después de leer la pregunta; teniendo en cuenta que:

Totalmente en desacuerdo : 1

En desacuerdo : 2

No estoy seguro(a) : 3

De acuerdo : 4

Totalmente de acuerdo : 5

#	Ítems	Escala de medición				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Perception de la espiritualidad					
1	La espiritualidad del profesional de Enfermería se ve reflejada en las situaciones buenas y malas de la vida.					
2	La espiritualidad del profesional de Enfermería brinda una sensación de esperanza y propósito en la vida.					
3	La espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno enfrenta su propia vida en el aquí y ahora.					
4	La enfermera muestra su creencia y fe en Dios o ser superior.					
	Percepción del cuidado espiritual					
5	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual acordando reuniones con el capellán del hospital, sacerdote, pastor, rabino o líder espiritual del paciente, si así lo requiere.					

6	El profesional de Enfermería puede dar apertura para brindar cuidado espiritual demostrando amabilidad, preocupación y empatía.					
7	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual pasando tiempo con un paciente;					
	dándole apoyo, ánimo y fortaleza, especialmente en momentos de necesidad.					
8	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual al escuchar a los pacientes y darles tiempo para discutir, explorar sus temores, ansiedades y problemas.					
9	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente.					
10	El profesional de Enfermería puede proporcionar cuidado espiritual al promover en el paciente el encontrar significado y propósito a su enfermedad.					
11	El profesional de Enfermería se muestra que está en paz consigo mismo y con el mundo.					
Percepción de la religiosidad						
12	El profesional de Enfermería me habla de tener confianza en Dios.					
13	El profesional de Enfermería me muestra promesas bíblicas sobre el poder sanador de Dios.					
14	El profesional de Enfermería ora/reza por mi pronta recuperación.					
Percepción del cuidado personalizado						
15	La espiritualidad tiene que ver con la necesidad de perdonar y ser perdonada(o).					
16	La espiritualidad involucra las amistades y relaciones interpersonales.					
17	La espiritualidad incluye la moral de las personas, es decir las normas o reglas que rigen la conducta de las personas.					

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el Apoyo espiritual que brinda la enfermera percibido por el paciente y familiares en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, Febrero 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 06-02-2020

Nombres y Apellidos de Juez: Lucy Espino García

Institución donde labora: Hospital Virgen Lumbayague

Años de experiencia profesional o científica: 23 años



 Firma y Sello
 Lic. Enf. Lucy R. Espino García
PER 12046 SGE 432

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el Apoyo espiritual que brinda la enfermera percibido por el paciente y familiares en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, Febrero 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 05 Febrero 2020.

Nombres y Apellidos de Juez: Delia S. Chávez Guerrero.

Institución donde labora: Hospital Provincial Docente "Belén Lambayeque"

Años de experiencia profesional o científica: 31 años.


 Delia S. Chávez Guerrero
 Firma y Sello
127 1103

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el Apoyo espiritual que brinda la enfermera percibido por el paciente y familiares en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, Febrero 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 01 Febrero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: ADELANA WONG CHONG

Institución donde labora: HOSPITAL BELLA LAMBAYEQUE

Años de experiencia profesional o científica: 25 años



Firma y Sello

Dr. Exp. Adela Wong Chong

071 0331 REG. 421

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el Apoyo espiritual que brinda la enfermera percibido por el paciente y familiares en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, Febrero 2020

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° _____

Fecha actual: 06/02/20

Nombres y Apellidos de Juez: Karina Elizabeth Bernabe Rojas

Institución donde labora: HOSP II CLINICA GERIATRICA SAN ISIDRO LABRADOR

Años de experiencia profesional o científica: 17 AÑOS


 Karina E. Bernabe Rojas
 ENFERMERA
 C.E.P. 20016 R.E.E. 18924

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,925	,927	17

Matriz de correlaciones entre elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
P1	1,000	,675	,334	,327	-,019	,242	,298	,288	,044	,397	,277	,191	,361	,137	,277	,438	,282
P2	,675	1,000	,546	,575	,166	,316	,613	,533	,395	,627	,330	,394	,613	,459	,630	,518	,407
P3	,334	,546	1,000	,522	,409	,423	,546	,595	,514	,295	,299	,387	,335	,316	,233	,333	,288
P4	,327	,575	,522	1,00	,461	,586	,575	,530	,495	,604	,316	,499	,330	,488	,544	,626	,369
P5	-,019	,166	,409	,461	1,000	,594	,319	,393	,396	,104	,373	,271	,268	,404	,230	,323	,273
P6	,242	,316	,423	,586	,594	1,00	,618	,365	,411	,287	,317	,415	,316	,505	,317	,603	,378
P7	,298	,613	,546	,575	,319	,618	1,000	,414	,516	,439	,210	,562	,484	,459	,510	,518	,493
P8	,288	,533	,595	,530	,393	,365	,414	1,0	,613	,725	,419	,547	,474	,544	,529	,577	,582
P9	,044	,395	,514	,495	,396	,411	,516	,613	1,000	,531	,198	,476	,334	,488	,424	,415	,383
P10	,397	,627	,295	,604	,104	,287	,439	,725	,531	1,00	,315	,623	,502	,432	,665	,693	,508
P11	,277	,330	,299	,316	,373	,317	,210	,419	,198	,315	1,000	,387	,330	,262	,385	,325	,267
P12	,191	,394	,387	,499	,271	,415	,562	,547	,476	,623	,387	1,00	,562	,439	,492	,421	,531
P13	,361	,613	,335	,330	,268	,316	,484	,474	,334	,502	,330	,562	1,000	,459	,510	,364	,493
P14	,137	,459	,316	,488	,404	,505	,459	,544	,488	,432	,262	,439	,459	1,00	,593	,414	,581
P15	,277	,630	,233	,544	,230	,317	,510	,529	,424	,665	,385	,492	,510	,593	1,000	,610	,586
P16	,438	,518	,333	,626	,323	,603	,518	,577	,415	,693	,325	,421	,364	,414	,610	1,000	,415
P17	,282	,407	,288	,369	,273	,378	,493	,582	,383	,508	,267	,531	,493	,581	,586	,415	1,000

Apéndice D. Consentimiento informado

Habiendo sido debidamente informado (a) por la encargada de la investigación titulada **“Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2020”**, y saber que dicha información que brinde se utilizará para obtener resultados, lo cual nos servirán para mejorar el cuidado humanizado que se brinda al paciente hospitalizado y para investigaciones futuras; lo cual se garantiza la confiabilidad y se guardara el anonimato de las respuestas.

Siendo importante la participación de mí persona para la investigación mencionada, doy mi conformidad para que aplique una encuesta para contribuir con el trabajo de investigación señalado. Manifiesto: que he entendido y estoy satisfecho(a) y otorgo mi consentimiento para que sea realizada.

FIRMA: